

POUR LE

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1925

PAR

Nathan BERCOFF

Né le 26 Avril 1894 à Zemarine (Syrie)

CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES et Relations pratiques sur les Accidents Vitulaires

JURY { *Président* : M. COUVELAIRE, professeur à la Faculté
de Médecine.
Assesseurs : { M. MOUSSU, } Professeurs à l'École
M. ROBIN, } Nationale Vétérinaire
d'Alfort.

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1925



THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1925

PAR

Nathan BERCOFF

Né le 26 Avril 1894 à Zemarine (Syrie)

CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES

et Relations pratiques

sur les Accidents Vitulaires

JURY

Président : M. COUVELAIRE, professeur à la Faculté
de Médecine.

Assesseurs : { M. MOUSSU,
M. ROBIN,

} Professeurs à l'École
Nationale Vétérinaire
d'Alfort.

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1925

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE.

Directeur : M. E. NICOLAS.

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Ecoles Vétérinaires ; P.-J. CADIOT, A. RAILLIET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie descriptive des mammifères domestiques....	BOURDEILLE.
Physiologie, thérapeutique générale, matière médicale.	MAIGNON.
Physique et chimie médicales, toxicologie, pharmacie..	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; histoire naturelle médicale	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; sémilogie et propédeutique, jurisprudence.	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique ; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique ; médecine opératoire, obstétrique.....	MOUSSU.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.....	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, inspection des denrées alimentaires, autopsies.....	PETIT.
Hygiène et agronomie ; zootechnie et économie rurale..	DECHAMBRE.

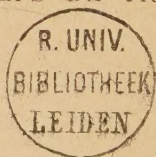
CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER.

LEBLOIS.

LETARD.

LESBOUYRIES.



MM. MONVOISIN.

MOUSSU (R.).

PETIT (M.).

VERGE.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

Depuis un certain temps que j'exerce dans un grand centre d'élevage, j'ai été appelé à soigner un très grand nombre d'accidents vitulaires chez la vache.

Je vais relater toutes les formes et modalités que j'ai rencontrées dans la région, insister sur les rechutes successives graves que j'ai constatées dans la fièvre vitulaire, ainsi que sur les différentes complications survenues au cours de l'affection et ses rechutes.

ÉTIOLOGIE

La fièvre vitulaire dénommée encore paralysie du part — fièvre de lait — chute en défaut de membres — par les éleveurs de la région, paraît être une auto-intoxication d'origine mammaire ⁽¹⁾, dont la nature pathogénique est obscure jusqu'à présent.

Nombreuses sont les hypothèses émises par les auteurs ayant étudié cette question.

Théorie de Gratia ⁽²⁾ : Au moment de l'hyper-

(1) CADIOT-LESBOURIÈS et RIÈS : *Traité de Médecine des animaux domestiques*, Vigot, 1925.

(2) GRATIA : *Etude sur la pathogénie de la fièvre vitulaire* (Annales de Méd. Vétér., Curghem, 1896).

sécrétion lactée, après le part chez les fortes laitières, il y a fontè dans les acinés glandulaires des cellules épithéliales qui donnent le colostrum. S'il y a trouble dans cette élaboration il pourrait en résulter la production de déchets.

Chez certaines laitières ces déchets devenus produits toxiques seraient résorbés par les lymphatiques et les veines, lancés dans le courant sanguin, et capables par suite d'un excès de résorption, ou d'une insuffisance d'alimentation, de provoquer les troubles de la fièvre vitulaire.

Théorie de M. Delmer ⁽¹⁾ : Les cellules épithéliales, au moment de leur transformation colostrale, élaboreraient une diastase, laquelle résorbée à l'excès par voie lymphatique et veineuse, déterminerait sur les matières albuminoïdes du sang une action protéolytique et la formation, par conséquent, d'une toxalbumine capable de produire des troubles anaphylactiques plus ou moins graves occasionnant les crises de fièvre vitulaire.

Théorie de Van Goidenshoven ⁽²⁾ : Une petite quantité de caséine élaborée par la mamelle au moment de la période colostrale pénétrerait dans le courant sanguin, jouant le rôle d'une albumie étrangère, et sensibiliserait l'organisme. Au moment du

(1) M. DELMER : *Auto-intoxication gravidiques chez les femelles domestiques* (Semaine Vétérinaire 1907-1910).

(2) VAN GOIDENSHOVEN : *Anaphylaxie et fièvre vitulaire* (Annales de Méd. Vétér. Curghem (1911). *Théorie microbienne* : Nocard, Cosette, Coureur, Pathez, Honore Van de Veld.

part une plus forte quantité de caséine serait résorbée, l'action lytique se produirait alors, et il résulterait des produits toxiques capables de provoquer les troubles de la fièvre vitulaire.

Théorie microbienne : La fièvre vitulaire serait due pour certains à une infection d'origine mammaire ou utérine. Elle ne me paraît pas logique, car il n'a jamais été trouvé dans la mamelle, dans l'utérus et dans le sang un germe pathogène et spécifique dont l'inoculation puisse provoquer l'apparition des symptômes de l'affection.

CAUSES PRÉDISPOSANTES

La fièvre vitulaire n'atteint que les bonnes laitières.

La race normande prédominant dans ma région, les cas observés se rapportent presque tous à cette race, j'ai rarement eu à soigner une hollandaise, une flamande, ou des croisements des trois races, atteinte de fièvre vitulaire.

On observe la fièvre vitulaire généralement au printemps et en automne, mais j'ai rencontré cette maladie fréquemment à toute époque de l'année.

Les primipares ne sont jamais atteintes, on ne constate la fièvre vitulaire que chez les bêtes à partir du troisième vêlage.

Je n'en ai jamais constaté après l'avortement.

La fièvre vitulaire se manifeste de préférence sur des vaches pléthoriques et grasses.

Le régime alimentaire exerce une influence sur l'affection de par la suractivité de la mamelle qu'il provoque.

J'ai presque toujours constaté qu'une des causes prédisposantes de la fièvre vitulaire est la pertur-

bation morale. Les éleveurs ont l'habitude, même dans la belle saison, de rentrer les parturiantes à l'étable pour le velage, de les priver de leurs veaux. Or, du fait que la vache se trouve seule dans l'étable, et surtout séparée de son veau, elle s'ennuie et le manifeste par des beuglements, des déplacements répétés, cherche à se détacher pour rejoindre ses congénères ou son veau. Cette surexcitation aurait, à mon avis, pour conséquence la toxémie dans la glande mammaire.

Le fait de laisser à la belle saison les parturiantes veler aux pâturages, et laisser têter leurs veaux pendant une huitaine évite presque toujours la fièvre vitulaire. J'ai pu expérimenter ces faits dans plusieurs cas.

La fièvre vitulaire apparaît généralement le deuxième ou troisième jour après l'accouchement. Exceptionnellement j'ai pu observer plusieurs cas de fièvre vitulaire deux à trois mois après le velage, chez les vaches pléthoriques dont l'alimentation était très abondante et substantielle.

Il m'est arrivé aussi de la rencontrer le jour même du part. Dans ces cas les causes prédisposantes furent des velages dystociques. Velages le plus souvent par présentation postérieure avec rétention des membres correspondants, d'autres fois présentation normale, mais parésie de l'utérus et manque d'efforts expulsifs.

La rétention placentaire me semble avoir aussi une action prédisposante. J'ai maintes fois observé

des vaches vélées normalement, non délivrées, présenter les symptômes de la fièvre vitulaire deux ou trois jours après l'accouchement.

La rétention prolongée du fœtus ou du placenta, amenant souvent un certain degré de tarissement de la sécrétion lactée, le tarissement après la turgescence aurait-il pour effet de provoquer l'élaboration des toxines mammaires ?

Voici quelques observations se rapportant à ces cas :

OBSERVATION N° 1

Le 10 juin 1923, appelé chez M. D..., à C., pour une vache âgée de 9 ans, à terme de sa gestation, qui ne pouvait pas se relever. j'apprends que cette vache présentait depuis deux jours des légers signes de l'accouchement (écoulement vaginal, coliques légères). L'appétit et la rumination sont conservés. La glande mammaire, après avoir été turgescente, devient au moment de ma visite flasque et froide.

Je diagnostique une dystocie par présentation postérieure sacro-iliaque avec rétention des membres correspondants et simultanément une fièvre vitulaire, forme paraplégique. L'accouchement fut laborieux, fœtus mort, les enveloppes placentaires suivirent immédiatement après traitement de la fièvre vitulaire; la guérison survient dans la journée.

OBSERVATION N° 2

Appelé le 12 septembre 1923 chez M. L..., à B., pour une grosse vache normande, âgée de 8 ans, qui présente depuis 24 heures des signes légers de vèlage. Je la trouve

en décubitus sterno-abdominal et faisant des efforts négatifs pour se relever.

Je diagnostique une présentation sacro-iliaque avec rétention des membres correspondants. Une fois délivrée d'un veau mort-né, le décubitus persiste. Je procède au traitement de la fièvre vitulaire, la guérison survient quelques heures après, de même que l'expulsion des enveloppes fœtales.

OBSERVATION N° 3

Le 10 mai 1925, chez M. P..., à S., je trouve une vache âgée de 10 ans, à terme de gestation, présentant des signes de vélage depuis plus de 48 heures, et dans l'impossibilité de se relever. Diagnostic : présentation normale, fœtus non engagé dans le col utérin, aucun effort expulsif, il y a parésie de l'utérus. Je procède à l'extraction forcée du fœtus mort depuis plusieurs heures, ainsi qu'au traitement de la fièvre vitulaire; la malade se relève 6 heures après et délivre normalement.

OBSERVATION N° 4

Le 22 octobre 1924, chez M. B..., à H., une vache âgée de 9 ans, veillée par le propriétaire pendant deux nuits, ne manifeste pas énergiquement de tendance à l'expulsion du fœtus, puis le troisième jour elle ne peut plus se relever. Appelé, je diagnostique une dystocie par présentation postérieure sacro-iliaque et rétention d'un membre postérieur (accrochement du jarret). Après accouchement d'un mort-né et traitement de la fièvre vitulaire, tout rentre dans l'ordre quelques heures après.

OBSERVATION N° 5

Le 15 février 1925, appelé chez M. St-P..., à R., pour

une vache vêlée depuis 2 jours et trouvée le matin du troisième jour en décubitus sterno-abdominal, *non délivrée*. L'animal est dans l'impossibilité de se relever. Après une sécrétion lactée abondante, la glande mammaire est flasque et l'aglxie est presque complète. L'appétit est conservé, de même que la rumination; il y a défécation mais pas de miction.

Après traitement de la fièvre vitulaire, l'animal se relève 5 heures après. J'ai procédé dans la même journée à la délivrance artificielle complète et à une injection antiseptique intra-utérine.

OBSERVATION N° 6

Le 6 mars 1925, chez M. D..., à H. Appelé pour une vache vêlée depuis deux jours, « tombée en défaut de membres » et non délivrée.

La veille au soir cette vache chancelait, présentait une démarche incohérente et des tremblements, néanmoins elle a bu et mangé un peu. Le propriétaire attribue ces symptômes à la non-délivrance. Je trouve l'animal en décubitus sterno-abdominal et dans l'impossibilité de se relever. Après traitement de la fièvre vitulaire, la guérison est survenue quelques heures après. Quand la vache fut debout, j'ai procédé à la délivrance artificielle avec injection intra-utérine antiseptique.

SYMPTOMATOLOGIE

J'ai constaté que la fièvre vitulaire frappe les parturiantes sous quatre formes, selon d'intensité de l'attaque et les organes atteints.

- 1° forme bénigne ou fruste ;
- 2° forme paraplégique ou myasthénique ;
- 3° forme comateuse ;
- 4° forme éclamptique.

Forme fruste ou bénigne. — Les symptômes consistent dans un peu de tristesse, des tremblements des muscles olécrâniens et des muscles de la cuisse. La malade laisse sa ration, cesse ou presque de ruminer, grince les dents. Mais elle arrive, quoique péniblement, à se relever. Il y a légère constipation, mais miction normale. La sécrétion lactée est à peine diminuée. Pas d'incoordination des mouvements.

Cette forme de la fièvre vitulaire peut persister sans aucun traitement pendant deux à trois jours et se terminer par la guérison. J'ai pu souvent éviter l'injection d'air, préconiser seulement la traite fréquente et la chaleur. Mais il arrive quelquefois que cette forme bénigne se complique par celle plus sérieuse : la forme paraplégique.

Forme paraplégique ou myasthénique. — Très généralement rencontrée d'emblée; c'est la forme la plus fréquente de la fièvre vitulaire.

Les malades sont en decubitus sterno-abdominal et dans l'impossibilité de se relever. A l'excitation elles font des efforts pour se redresser, arrivent à soulever le train antérieur, mais le train postérieur est inerte.

Celles qui réussissent à se relever font des efforts pour maintenir leur équilibre, présentent des tremblements musculaires, des grincements des dents. Si on les excite à marcher, elles titubent, chancellent et ne tardent pas à tomber.

Les unes sont somnolentes, indifférentes à tout ce qui les entoure, insensibles à aucune excitation. Le mufle est sec, les oreilles et les cornes froides, la salive s'écoule par les commissures des lèvres.

D'autres, tout en étant dans l'impossibilité de se relever, restent éveillées, se traînent et changent le decubitus de côté, la rumination s'observe par moment, le mufle est perlé, cornes et oreilles chaudes.

Les unes et les autres présentent un signe constant, c'est l'attitude et l'encolure; celle-ci dessine un S, elle est contracturée, la tête tendue en avant avec le chanfrin sur le côté, donne à la partie antérieure de l'encolure une convexité à gauche et à l'autre moitié une convexité à droite.



Ce signe ne fait jamais défaut, je dirai même qu'il est pathogneumonique dans la forme paraplégique de la fièvre vitulaire.

Les fonctions digestives sont presque toujours suspendues. L'appétit est nul, la rumination rare, arrêt complet du péristaltisme, par conséquent ballonnement par stagnation alimentaire et compression de l'œsophage, nécessitant quelquefois un cathétérisme ou le changement de position de l'animal ; pas de défécation, souvent même constipation opiniâtre, avec ténésme. La constipation est un signe constant dans toutes les formes de la fièvre vitulaire. La rétention de l'urine est également constatée.

La sécrétion lactée, après avoir été abondante pendant les premières traites ayant suivi l'accouchement, est arrêtée ou presque, les mamelles sont flasques.

La respiration est lente, ronflante chez les unes, accélérée chez d'autres par suite d'efforts de réaction.

La température subit dans cette forme des oscillations, elle varie entre 36° à 40°, dans le cours de l'affection.

Mais, en général, il n'y a pas hyperthermie, aussi l'appellation de fièvre vitulaire me semble injustifiée.

Le préjugé populaire, qui veut voir chez la vache atteinte de fièvre vitulaire l'extrême mobilité du bout de la queue et la fragilité des crins, n'est pas à retenir, car ces signes sont communs à d'autres affections aiguës.

Il est à présumer que dans la forme paraplégique les substances toxiques d'origine mammaire ont une prédilection sur le système musculaire de l'organisme, notamment sur les masses musculaires du train postérieur (myasthénie).

Sans intervention, certaines vaches atteintes de cette forme de la fièvre vitulaire peuvent rester dans l'attitude des symptômes décrits plusieurs heures, et un ou plusieurs jours, quelquefois sans complications, ou périssent à la suite de celles-ci. D'autres finissent, après un laps de temps, par tomber dans la forme comateuse.

Forme comateuse. — La plupart du temps, la forme comateuse apparaît d'emblée. L'évolution est rapide. Les parturiantes dont l'accouchement s'est effectué normalement, ayant toute l'apparence de la santé, deviennent brusquement tristes, ne tardent pas à se coucher et aussitôt tomber dans un profond sommeil; le decubitus est d'abord sterno-abdominal, la tête portée vers l'épaule, puis ne tarde pas à s'étaler en decubitus latéral complet. Toutes les excitations restent sans résultat. Dans cet état de prostration, les membres sont inertes, le mufle sec, les conjonctives injectées, les paupières mi-closes, l'œil vitreux et ne réagissant pas aux attouchements, le regard est voilé. La salive s'écoule de la bouche en longs filaments. Les mouvements péristaltiques sont abolis, pas de rumination ni défécation, souvent ballonnement par compression du cardia.

Pas de miction.

La respiration est rare et lente, souvent plaintive : 8 quelquefois 5 par minute. Le pouls est petit, filant et accéléré.

Il y a hypothermie : 36°, quelquefois 33° et, par suite, les oreilles et les cornes et les extrémités des membres et les mamelles sont froides.

La guérison est de règle après le traitement.

Néanmoins, j'ai pu observer trois cas de mort dans la forme comateuse, survenue deux à quatre jours après l'apparition des premiers symptômes, et dont plusieurs interventions sont restées sans résultat. A l'autopsie j'ai constaté surtout de la congestion des centres nerveux et du foie sans aucune autre lésion macroscopique dans d'autres organes pouvant expliquer la mort.

Il y aurait dans la forme comateuse, en outre de la paralysie générale, une intoxication des centres nerveux par les substances toxiques d'origine mammaire.

Les cas de mort que j'ai observés ne peuvent s'expliquer que par l'intoxication d'une extrême violence des centres nerveux.

Forme éclamptique. — Rencontrée un certain nombre de fois, la forme éclamptique se caractérise par l'apparition brusque d'excitations violentes. Après un léger abattement au début et la suppression de la sécrétion lactée, la malade présente brusquement des mouvements désordonnés : beuglements, salivation abondante, du mâchonnement, tremble-

ments continuels, contractions cloniques de la tête et de l'encolure, chutes fréquentes sur le sol. La respiration est accélérée, les fonctions digestives nulles.

Sans connaître la cause, je pense qu'il y a analogie de la forme éclamptique, dans la fièvre vitulaire, avec les crises éclamptiques décrites dans l'espèce humaine. Ces symptômes persistent plusieurs heures, je n'ai pu me rendre compte de la terminaison sans traitement. L'intervention étant urgente, la guérison s'est toujours produite.

Voici quelques observations caractéristiques des plus récentes :

OBSERVATION N° 1

Le 15 février 1921, appelé à 8 heures du soir chez M. D..., à C., pour une vache très malade vêlée depuis deux jours. Je trouve cette vache, normande âgée de 8 ans, debout, trépignant à l'approche de quiconque, en proie à une surexcitation intense, avec des mouvements désordonnés, cherchant à se défendre par tous les moyens à coups de cornes et de dents. Le regard hébété, la gueule ouverte, la langue pendante, elle proférait des beuglements stridents et continuels, une salive abondante et mousseuse s'écoulait de la bouche.

Cette vache, d'ordinaire calme, était en proie à des symptômes rabiformes avec hallucinations.

Les périodes de calme étaient rares. La respiration accélérée, les fonctions digestives nulles, mais des mictions fréquentes pendant les crises. Je diagnostique fièvre vitulaire avec crise éclamptique, et suis obligé de procéder à la contention de l'animal couché, pour procéder à l'injection d'air. Le lendemain tout était rentré à l'état normal.

OBSERVATION N° 2

Le 10 mars 1921, chez M. L..., à B., appelé d'urgence à 16 heures pour une vache qui se débattait. Vache normande ayant fait trois gestations, excellente laitière. Je la trouve en proie à une surexcitation intense, elle se jette sur le sol pour se relever brusquement. Malgré que plusieurs personnes cherchaient à l'immobiliser, la malade, dans ses mouvements brusques, est arrivée à se fracturer tour à tour les deux cornes sans que la douleur ait atténué la crise éclamptique.

Une mousse abondante s'écoule des lèvres. Les mâchoires sont contracturées, les naseaux dilatés par une respiration accélérée. Sudation. Aucune fonction digestive, miction nulle.

Je diagnostique : forte crise éclamptique de la fièvre vitulaire, et procède à la contention de l'animal à l'aide de ligatures solides des membres, puis à l'injection d'air dans la mamelle. Des douches froides sur la tête aidant, le calme, puis la guérison complète surviennent quelques heures après.

OBSERVATION N° 3

Le 13 octobre 1921, chez M. M..., à G., appelé à 7 heures du matin pour une vache vêlée la veille, atteinte de « coliques », je trouve une vache normande, âgée de 8 ans, présentant des mouvements désordonnés, se couche, se relève fréquemment, gratte le sol alternativement avec ses membres antérieurs. Le regard hébété, salivation, respiration accélérée, et naseaux dilatés, sudation, pas de défécation, ni de miction.

Après contention en décubitus, je procède à l'injection d'air dans la mamelle. La malade se relève aussitôt libérée, reste quelques heures debout dans le calme complet. Les grandes fonctions se rétablissent progressivement.

OBSERVATION N° 4

Le 25 février 1922, chez M. S..., à J., appelé à 11 heures du matin pour une vache « congestionnée » vèlée depuis deux jours. L'animal présente des mouvements désordonnés de la tête, pousse au mur, le regard hébété, naseaux dilatés, salivation, ce qui fait dire au propriétaire que sa vache est atteinte d'une congestion cérébrale, le pouls est petit et filant, 38°9.

Les déplacements sont pénibles, ce qui me fait diagnostiquer la fièvre vitulaire. Après le traitement habituel sur l'animal debout, le propriétaire me fait dire le lendemain que la vache est guérie, que tout était rentré dans l'ordre.

OBSERVATION N° 5

Le 10 mai 1923, chez M. L..., à C., appelé à 18 heures pour une vache très malade. Vache normande ayant fait 4 gestations; vèlée la veille, elle a donné pendant les premières traites une grande quantité de lait, puis brusquement agalaxie complète, inappétence. Bientôt, l'animal devient nerveux, trépigne, est essoufflé, se laisse tomber sur le sol, ne tarde pas à se relever; le faciès est anxieux, il salive abondamment. Malgré que les membres soient attachés solidement, la malade réagit beaucoup et cherche à se relever; pas de défécation, mictions fréquentes.

Après injection d'air dans la mamelle, l'agitation cesse une demi-heure après, l'animal est libéré, se place aussitôt en décubitus sterno-abdominal, la rumination et la défécation se rétablissent progressivement; la lactation revient le lendemain au bout de quelques traites fréquentes.

OBSERVATION N° 6

Le 30 novembre 1924, chez M..., à C., jé suis appelé

d'urgence à 7 heures du matin pour une vache malade. Vêlée depuis 24 heures. Normande âgée de 9 ans, présentant des symptômes rabiformes : salivations, beuglements, cherchant à mordre et à happer des objets imaginaires, gratte le sol avec ses membres antérieurs, respiration accélérée, miction fréquente et courte, pas de défécation. Elle se déplace brusquement de droite à gauche et inversement.

Après abattage pour contention, je procède au traitement ordinaire. La guérison survient par la disparition de ces crises éclamptiques.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic est facile en raison de l'apparition brusque de symptômes après ou pendant le part. Je n'ai jamais observé un cas de fièvre vitulaire sur une vache gravide, avancée de gestation ou non. Les cas signalés par certains auteurs ne peuvent, à mon avis, qu'être attribués à la paraplégie anté-partum ou à une paraplégie simple asthénique. Le seul fait de procéder à l'injection d'air dans la mamelle et constater la guérison ne veut pas dire que l'on ait affaire à une fièvre vitulaire, si l'on pense que la toxémie d'origine mammaire ne survient qu'à la suite d'une hypersécrétion glandulaire.

Il m'est arrivé souvent de rencontrer des vaches vides ou gravides, trouvées dans les pâturages en decubitus et dans l'impossibilité de se relever, guérir à la faveur de simples frictions révulsives sur la colonne vertébrale ou sans aucun traitement.

J'ai eu l'occasion d'observer également à maintes reprises dans les pâturages des paraplégies plus ou moins violentes, frappant tout un troupeau de vaches, et dues à l'ingestion d'une certaine quantité de pommes à cidre.

Ces cas s'observent dans les mois de septembre à octobre, à la suite d'un orage ayant provoqué les chutes de fruits. Les animaux absorbant les pommes en quantité démesurée, et l'effet du froid aidant, finissent par tomber dans un état de torpeur et sont incapables de se relever.

La guérison survient seule au bout de quelques heures, surtout quand il est possible de placer les animaux à l'abri du froid.

L'alcool des pommes à cidre joue un grand rôle dans ces cas.

Dans la paraplégie post-partum, souvent consécutive aux parts laborieux, il n'y a pas de trouble des grandes fonctions, la sécrétion lactée ne fait pas défaut, pas d'hypothermie.

La contracture de l'encolure et son incurvation en S dans la fièvre paraplégique la plus courante ne se rencontre dans aucune autre affection.

J'ai observé exceptionnellement quelques cas de fièvre vitulaire tardifs, c'est-à-dire un ou trois mois après le part, chez les vaches pléthoriques et fortement nourries.

TRAITEMENT

Dans les unes et les autres formes de la fièvre vitulaire, — sauf quand l'animal est relativement calme — dans la station debout, — je procède de force sur la vache couchée en decubitus latéral complet. Un aide maintient solidement la tête par les cornes et les naseaux, une corde est placée sur le canon du membre postérieur superficiel et porté en arrière, pour éviter les réactions et supprimer la compression de ce membre sur la mamelle. La traite complète étant pratiquée, les trayons sont lavés soigneusement, surtout aux orifices, lesquels sont souvent obstrués par des croûtes d'excréments ou autres.

J'utilise la soufflerie de l'appareil d'Evers sans l'ampoule ; une sonde trayeuse de 10 centimètres est adaptée au tube de caoutchouc.

La sonde flambée au préalable est introduite dans l'orifice du trayon et poussée prudemment jusque dans le sinus galactophore. La main gauche saisit le trayon contenant la sonde et comprime légèrement le tout, afin d'empêcher l'air de s'échapper et la sonde d'être refoulée. La main droite tient la poire et procède à l'insufflation; de temps à autre elle laisse

la poire pour effectuer des massages vigoureux sur le quartier injecté, afin de faire pénétrer l'air dans toute la glande. Quand la réplétion et la distension est poussée à l'extrême, je ligature fortement le trayon dans son milieu à l'aide d'un large ruban (genre sétou) pour empêcher l'air de s'échapper.

Je débute par l'insufflation des trayons inférieurs. Il arrive quelquefois, sous l'action de l'air sous pression, une rupture des acinés glandulaires, provoquant un emphysème sous-cutané plus ou moins étendu, vers le périnée, sans gravité d'ailleurs, l'emphysème se résorbe en quelques jours.

Je laisse les ligatures en place invariablement pendant cinq à six heures, même si la malade se relève avant ce laps de temps, ceci pour éviter les rechutes. Au bout de ce délai, on procède à des traites fréquentes afin de ramener la lactation par la gymnastique de la mamelle.

Il est rare qu'au bout de cinq à six heures l'animal n'ait retrouvé tous les signes de la santé.

J'ai observé néanmoins un certain nombre de malades, atteintes surtout de la forme paraplégique, réfractaires à plusieurs interventions. La paraplégie se prolongeait durant quatre à dix jours.

Les animaux font des efforts pour se relever, sans résultat, ils se traînent, changent de decubitus sternal. Mais le train postérieur ne peut les supporter.

Néanmoins, je n'ai jamais constaté de mortalité dans cette forme.

Les grandes fonctions se rétablissent graduellement, même en decubitus, et sans aide ni excitation, les malades finissent par se mettre debout.

Dans les cas graves avec hypothermie accentuée, affaiblissement cardiaque, je complète le traitement par des douches froides sur la région occipitale, des révulsifs sur tout le corps, des lavements émollients, injections de caféine.

Après la guérison, la sécrétion lactée redevient normale à la faveur de traites fréquentes.

Je préconise, en outre, une alimentation modérée pour éviter le retour hâtif de la sécrétion lactée et pouvant entraîner une rechute.

Le mode d'action de l'insufflation d'air dans la mamelle jusqu'à sa réplétion, amenant ainsi une compression excentrique des vaisseaux et du parenchyme glandulaire ont pour résultat d'enrayer l'élaboration des substances toxiques, provoquant de la sorte une hyperémie passive et une réaction leucocytaire (M. Delmer) ⁽¹⁾.

(1) M. DELMER : *Bulletin de la Société Centrale Vétérinaire* (1906) et *Semaine Vétérinaire* (1908).

RECHUTES

Sur un certain nombre de vaches guéries d'une première atteinte de fièvre vitulaire, j'ai constaté une ou plusieurs rechutes successives.

Les rechutes surviennent généralement 24 à 48 heures après la première atteinte, quelquefois une semaine exceptionnellement plus tard.

Dans les cas que j'ai pu observer, la première atteinte de la fièvre vitulaire a toujours été sous la forme paraplégique, et les rechutes se manifestaient sous la forme comateuse.

Chez certaines malades, l'injection d'air ayant été faite par le propriétaire, je pouvais supposer qu'elle fut insuffisante. Mais, chez d'autres, j'ai moi-même procédé comme à l'habitude et énergiquement au traitement qui m'a toujours réussi.

La vache guérie de la fièvre vitulaire sur laquelle on a procédé à plusieurs reprises à la traite à fond pour l'expulsion d'air, ayant recouvré dans les 24 à 48 heures toutes les fonctions normales : l'appétit, la rumination, la défécation, la miction et surtout l'équilibre, devient brusquement triste, laisse sa

ration, et ne tarde pas à se coucher en decubitus sterno-abdominal d'abord et latéral complet ensuite. Elle paraît plongée dans un sommeil profond, indifférente à tout ce qui l'entoure et ne réagissant à aucune excitation.

Le regard est voilé, les paupières baissées, le mufle est sec, de même que toutes les extrémités, la respiration est très lente, à peine perceptible, le pouls filant et vite.

Arrêt complet du péristaltisme et des évacuations, hypothermie accusée.

La malade peut rester dans cet état comateux plusieurs heures (l'ayant expérimenté obligatoirement par suite de mon absence). Mais une énergique et prompte intervention amène généralement la guérison.

En outre de l'injection d'air, les révulsifs sous forme de frictions sinapisées, les toniques cardiaques par voie sous-cutanée, et les douches froides, m'ont donné de bons résultats.

Au bout de peu de temps, quelquefois à peine une heure, la respiration devient plus fréquente, la vache redresse la tête, quelques heures après ne tarde pas à se placer en decubitus sterno-abdominal (surtout en l'aidant un peu), à se relever ensuite et à recouvrer son état de santé primitif.

Dans certains cas, malgré une intervention rapide, à plus forte raison tardive, j'ai pu observer des symptômes de méningo-encéphalite.

Dans ces cas, les malades sont en decubitus

latéral complet, en proie à des convulsions violentes, les membres sont agités, l'animal relève sa tête pour la laisser brusquement retomber sur le sol. La respiration est alors accélérée, le pouls petit et précipité du fait de cette surexcitation, pas d'évacuation. L'œil est morne, le regard hébété et le facies exprime la souffrance.

J'ai vu persister cet état de choses pendant trois à cinq jours, selon la résistance de l'animal, et, malgré les injections d'air répétées dans la mamelle comme à l'habitude, les révulsifs, les douches froides sur la tête et les toniques cardiaques, la mort survient par épuisement, quand le couteau du boucher n'intervient pas avant.

J'ai pu procéder à l'autopsie dans quelques cas et observer des lésions congestives et hémorragiques du cerveau et des méninges, des lésions congestives également dans le foie, dont le parenchyme est frappé de dégénérescence graisseuse, quelquefois congestion rénale.

Il n'y a généralement qu'une rechute, j'ai néanmoins observé deux vaches ayant fait deux rechutes successives, dans l'espace de huit jours, et qui se sont terminées par la résolution.

Il va sans dire que plusieurs injections d'air consécutives dans la mamelle sont préjudiciables à la sécrétion lactée, celle-ci ne se rétablit jamais comme primitivement.

L'étiologie des rechutes reste aussi obscure que celle des premières atteintes ; serait-elle due à une

élaboration nouvelle de substances toxiques dans la mamelle à la faveur de la réapparition de la sécrétion lactée ?

Ou bien à une insuffisante phagocytose chez certaines laitières, lors de la première atteinte, permettant ainsi la rechute par une nouvelle sécrétion toxique ? Comment attribuer les rechutes à l'hypoglycémie ? Quant aux phénomènes intimes du mode d'action sur les centres nerveux des substances toxiques dans les rechutes chez certains malades, ils restent obscurs.

Pourquoi certaines laitières atteintes de la forme comateuse de la fièvre vitulaire guérissent elles-mêmes à la deuxième rechute, et d'autres manifestent-elles des symptômes plus graves et succombent à cette affection ?

Le traitement des rechutes est le même que celui déjà décrit antérieurement : injection d'air dans la mamelle jusqu'à distension de celle-ci, ligature des trayons au moins pendant cinq à six heures, révulsifs et toniques cardiaques. Le collargol en injection intra-musculaire m'a donné quelquefois de bons résultats. Voici énumérées quelques observations sur les rechutes :

OBSERVATION N° 1

12 avril 1919, chez M. S..., à G., vache normande âgée de 8 ans, forte laitière, guérie depuis deux jours d'une première atteinte de fièvre vitulaire, forme paraplégique, soignée par le propriétaire. Je la trouve en décubitus

latéral complet, plongée dans un profond sommeil, aucune réaction de la tête ni des membres. Ceux-ci sont froids, agalaxie complète, les fonctions générales sont nulles.

L'injection d'air, les révulsifs et les injections stimulantes (caféine) amènent une amélioration dans la journée et une guérison complète le lendemain.

OBSERVATION N° 2

22 mai 1919, chez M. R..., à R., vache normande âgée de 7 ans, atteinte de la fièvre vitulaire le 20 mai, sous forme paraplégique, traitée par moi-même et guérie dans la journée avec toutes les apparences de la santé. Selon les déclarations du propriétaire, le 21, cette vache, quoique debout n'était pas dans son état normal, elle était triste, l'appétit capricieux, souvent couchée et somnolente.

Appelé le 22, je trouve la malade en décubitus latéral complet, très agitée, relevant souvent la tête et la laissant retomber brusquement sur le sol. Les mouvements des membres sont désordonnés. Le faciès est anxieux; légère salivation, la respiration est accélérée et le pouls irrégulier et fort. Température 39°5. Pas de défécation ni de miction. Malgré plusieurs injections d'air, les révulsifs, les réfrigérents céphaliques, injections de caféine et collargol, je n'obtiens aucun résultat. Le lendemain, l'état général est plus alarmant. L'animal meurt le 24, après une pénible agonie.

OBSERVATION N° 3

Le 20 juin, chez M. B..., à M., vache normande en bon état d'embonpoint, vèlée depuis 24 heures et guérie d'une première atteinte de fièvre vitulaire, forme paraplégique, traitée par moi-même, s'est relevée 5 heures après l'injec-

tion d'air. Elle retrouve toutes les fonctions générales pendant 24 heures. Le propriétaire la trouve le matin du troisième jour en décubitus latéral complet, dans un état d'agitation extrême. Appelé d'urgence, je procède au traitement énergique comme à l'ordinaire.

Les symptômes graves persistent pendant 3 jours encore, sans s'améliorer, au contraire. On décide l'abattage pour la boucherie.

OBSERVATION N° 4

Le 10 février 1920, chez M. V..., à M., vache normande âgée de 9 ans, excellente laitière, guérie d'une première atteinte de fièvre vitulaire, forme paraplégique, soignée par moi-même. Après toutes les apparences de la santé (retour de l'appétit, du péristaltisme intestinal, défécation et miction), cette vache présente brusquement une démarche titubante, ne tarde pas à se coucher et à s'étaler en décubitus latéral complet, sans agitation, elle tombe dans un profond sommeil, complètement prostrée.

Appelé d'urgence, je procède au traitement habituel; la guérison survient progressivement au bout de 12 heures environ.

OBSERVATION N° 5

Le 20 mars 1920, chez M..., à M., vache normande, 7 ans, guérie d'une première atteinte paraplégique, soignée par le propriétaire. Appelé d'urgence, je constate une rechute de la fièvre vitulaire, forme comateuse, sans localisation méningée. Après une injection énergique d'air dans la mamelle, la guérison survient le lendemain et la vache retrouve son état de santé antérieur.

OBSERVATION N° 6

Le 18 mai 1921, chez M. P..., à P. Vache normande

âgée de 9 ans, excellente laitière, guérie d'une première atteinte paraplégique, soignée par moi-même, est trouvée le lendemain de sa guérison dans un état alarmant, en decubitus latéral complet, la tête étendue sur l'encolure, incapable d'aucune réaction; la respiration est très faible, à peine 8 à la minute, le pouls imperceptible, l'œil mi-clos, le réflexe palpébral à peine appréciable. Les extrémités froides. Température 36°3. Une nouvelle injection d'air dans la mamelle, les révulsifs et les stimulants amènent une amélioration au bout de deux heures environ, la vache relève la tête, finit par se placer en decubitus sterno-abdominal, pour se relever une dizaine d'heures après et retrouver tous les signes de la santé.

OSERVATION N° 7

Le 12 avril 1922, chez M. D..., à St-M. Vache normande âgée de 8 ans, vêlée depuis deux jours, excellente laitière, guérie d'une première atteinte de fièvre vitulaire, forme paraplégique; soignée par le propriétaire la vache se relève, selon les dires de celui-ci, deux heures après, l'appétit revient de même que les autres fonctions. Le deuxième jour qui suit cette guérison, je suis appelé et trouve cette vache en decubitus latéral complet, légèrement agitée, mais la respiration accélérée, par suite des efforts que fait l'animal pour se relever. Toutes les fonctions générales sont abolies. Le propriétaire ayant procédé à une nouvelle injection d'air, je la juge insuffisante et procède à une insufflation vigoureuse; je préconise ensuite les révulsifs, les stimulants par voie sous-cutanée, et les douches froides sur la tête. Aucune amélioration le lendemain.

Les symptômes alarmants ayant persisté pendant 3 jours, j'ai conseillé l'abattage pour la boucherie.

OBSERVATION N° 8

Le 30 juin 1922, chez M. C..., à St-S. Vache normande, 8 ans, guérie d'une première atteinte de fièvre vitulaire, forme paraplégique, présente, 24 heures après, une rechute sous la forme comateuse. La sécrétion lactée est revenue, ainsi que l'appétit, la rumination et la défécation. Dans l'espace de quelques heures toutes ces fonctions disparaissent, l'animal chancelle et ne tarde pas à se coucher et à s'étaler sur le sol, plongé dans un profond sommeil, insensible à aucune excitation, indifférent à tout ce qui l'entoure, même son veau; la respiration devient lente, le pouls filant et imperceptible. Température 36°. Les extrémités sont froides, par moment on croirait l'animal mort, si le réflexe palpébral n'était perceptible.

Le traitement énergiquement appliqué amène la guérison progressivement le lendemain, et la vache recouvre son état général antérieur.

OBSERVATION N° 9

Le 15 septembre 1922, chez M. C..., à La P. Vache normande, 8 ans, traitée par le propriétaire pour fièvre vitulaire, forme paraplégique, guérie depuis 36 heures, est trouvée le matin en decubitus latéral complet avec symptômes méningés. Appelé d'urgence, je constate que la malade est en proie à une agitation extrême, les membres sont en mouvements désordonnés, la malade frappe sa tête contre le sol sans que la douleur de ces chocs atténue ses mouvements; la respiration du fait est accélérée et les battements cardiaques violents. Toutes les fonctions digestives sont nulles, pas de miction. Température 37°.

Malgré une nouvelle injection d'air, renouvelée le lendemain, les réfrigérants et les injections intra-muscu-

laire de collargol et de caféine, je n'obtiens aucun résultat. L'animal meurt le quatrième jour dans le coma.

OBSERVATION N° 10

Le 20 août 1923, chez Mme Vve B..., à B. Vache normande, 8 ans, excellente laitière, soignée par moi-même pour une première atteinte de fièvre vitulaire, forme paraplégique, et guérie le jour même. Deux jours après, réapparition de nouveaux symptômes de fièvre vitulaire, plus alarmants cette fois. Après le decubitus sterno-abdominal, l'animal s'étale en decubitus latéral complet, avec météorisation par suite de la fermentation d'aliments absorbés; la tête est lourde, mais non agitée, paupières mi-closes, et la respiration est plaintive par suite du ballonnement. Je procède à une nouvelle injection d'air dans la mamelle et au cathétérisme de l'œsophage. La malade redresse la tête au bout de quelques heures, pour se relever dans la soirée.

OBSERVATION N° 11

Le 28 mars 1924, chez M. L..., à C. Vache normande âgée de 9 ans, excellente laitière, soignée par moi-même pour une première atteinte de fièvre vitulaire et guérie, est trouvée le troisième jour après avec de nouveaux symptômes de fièvre vitulaire, forme paraplégique, abattement, somnolence, arrêt des fonctions digestives. Une nouvelle injection d'air et les révulsifs arrivent à bout de cette nouvelle rechute. Deux mois après, je suis appelé de nouveau pour cette même vache qui a eu de grandes difficultés à rentrer à l'étable, elle titubait et tremblait et n'a pas tardé à se coucher dans l'étable avec impossibilité de se relever; faciès anxieux et port caractéristique de l'encolure, agalaxie complète. Je procède à une injection d'air dans la mamelle; quelques heures après, une

amélioration se produit et la malade ne tarde pas à se relever et à recouvrer tous les signes de la santé.

OBSERVATION N° 12

Le 20 septembre 1924, chez M..., à B. Vache normande, 8 ans, guérie une première fois de la fièvre vitulaire, traitée par moi-même, la vache se relève dans la journée. Je suis appelé le lendemain soir pour la même vache qui, après une sécrétion lactée ordinaire, présentait de nouveau des symptômes de fièvre de lait, et cette fois plus alarmants que la veille : la vache est en decubitus latéral complet, plongée dans un profond sommeil, la respiration est lente et les battements cardiaques très faibles, agalaxie. Le traitement ordinaire institué, la guérison survient le lendemain.

RÉCIDIVES

J'ai constaté qu'une vache guérie d'une ou de plusieurs atteintes de fièvre vitulaire reste susceptible de la même affection une ou plusieurs années de suite. La pratique de certains éleveurs, pour éviter ces récidives, qui consiste dans la saignée quelques jours avant le part, ou la diète hydrique, restent sans effets appréciables.

Le tarissement artificiel pratiqué sur une vache encore en lactation vers la fin de la gestation favoriserait la récurrence.

Les traites complètes et renouvelées faites après le part n'ont aucun effet sur l'éclosion de la fièvre vitulaire, ni sur les récidives.

Le seul fait, quand il est possible de laisser à la belle saison les parturiantes veler aux pâturages, en compagnie de leurs veaux, et éviter de la sorte les perturbations morales, empêche presque toujours les récidives.

COMPLICATIONS

Les complications peuvent survenir au cours de la fièvre vitulaire.

1° L'apoplexie ou hémorragie cérébrale que j'ai pu constater avant l'intervention ou après. La mort est foudroyante à la suite d'une convulsion.

2° La rupture de la vessie par suite d'une rétention prolongée de l'urine, constatée dans les formes paraplégiques et comateuses de la fièvre vitulaire. La mort survient par péritonite. Les malades sont en proie à des coliques violentes et succombent dans le coma.

3° J'ai décrit les cas mortels à la suite de méningo-encéphalite, surtout au cours des rechutes.

4° Le decubitus prolongé amène souvent des accidents nécrotiques des parties saillantes en contact avec le sol, des lambeaux de nécrose cutanée se sphacèlent et provoquent des plaies longues à se cicatriser. De même que les amyotrophies du train postérieur sont fréquentes à la suite de ces decubitus prolongés.

5° La gangrène des trayons est rare si l'on pra-

tique la ligature à l'aide d'un large ruban, en ne la laissant pas plus de cinq à six heures à demeure ; pour ma part je ne l'ai jamais rencontrée. L'ischémie passagère qui en résulte se dissipe dans l'espace de quelques jours.

6° Les accidents de mammitte sont à craindre si l'asepsie et l'antisepsie élémentaires n'ont pas été rigoureusement observées. Le lait est un excellent milieu de culture, la moindre souillure entraîne sa décomposition au détriment de tous les éléments de la glande mammaire.

La vidange de la mamelle devrait donc être complète et fréquente dans le délai prescrit après l'injection d'air, et non pas 24 heures après, comme le préconisent certains auteurs. Le peu de lait renfermé dans le sinus galactofore peut se trouver infecté par voie ascendante, fermenter et provoquer des mammites suppurées incurables.

Néanmoins on a exagéré les précautions aseptiques à prendre quant à l'injection d'air filtré. L'ampoule-filtre de l'appareil Evers ne me paraît pas indispensable aseptiquement, à condition de nettoyer soigneusement la soufflerie et le tube de caoutchouc, dans lesquels le lait se collecte quelquefois par refoulement.

7° Je n'ai observé que deux cas de broncho-pneumonie par corps étrangers, d'ailleurs mortels. Survenus tous les deux après une rechute et provoqués par la déglutition non forcée, de breuvages de son, quand la guérison était apparente. Il faut

croire que la paralysie du pharynx et de l'œsophage persiste quelquefois même quand la malade est debout et recouvre l'apparence de la santé. Les symptômes sont : dyspnée intense, naseaux dilatés, haleine fétide par suite de gangrène pulmonaire, mort par asphyxie au bout de deux ou trois jours.

8° J'ai constaté en outre qu'une ou plusieurs atteintes successives de fièvre vitulaire ont une influence sur les affections antérieures à l'état latent et insoupçonnées, notamment sur les lésions tuberculeuses anciennes, non pas, à mon avis, que les substances toniques élaborées dans la mamelle, introduites dans le courant sanguin réveilleraient les anciennes lésions de tuberculose pulmonaire, et amèneraient la généralisation de cette affection (je n'ai jamais observé des lésions récentes), mais que les substances toxiques provoqueraient un afflux de sang dans les poumons déjà malades et affaiblis à l'avance; d'où trouble de congestion pulmonaire, broncho-pneumonie et mort par asphyxie.

Les quelques cas que j'ai rencontrés se sont manifestés sur des femelles âgées, excellentes laitières, en parfait état d'embonpoint, n'ayant jamais donné lieu à une suspicion de tuberculose. Comme bonnes laitières elles étaient conservées par le propriétaire, malgré leur âge avancé.

Voici quelques observations s'y rattachant.

OBSERVATION N° 1

23 janvier 1920, chez M. N..., à V. Vache âgée de

13 ans, bonne laitière, en parfait état d'embonpoint, ne pouvant se relever après son vêlage, est soignée par le propriétaire pour fièvre vitulaire. Le même jour, la malade se lève, absorbe quelques boissons, mais l'état général laisse à désirer, l'animal est triste, ne rumine pas, les excréments sont secs, miction normale. Appelée le lendemain, je trouve la vache en decubitus latéral complet, triste et somnolente, incapable de toute réaction. La respiration est lente, 7 à 8 par minute; les battements cardiaques réguliers mais faibles. Je diagnostique une rechute de fièvre vitulaire sous la forme comateuse, et procède au traitement ordinaire. La malade ne tarde pas à se relever et est considérée comme guérie dans la soirée, quoique le propriétaire s'aperçoit que sa vache a une accélération démesurée de la respiration. Appelée de nouveau le lendemain, je trouve la malade debout, triste, en proie à une dyspnée intense, les naseaux dilatés, la salive s'écoule en abondance par les commissures des lèvres. Température 39°8; à l'auscultation, murmure vésiculaire très accentué, râles sibilants et bruit de frottement.

La toux fait défaut.

A la percussion, matité et submatité par foyer.

Diagnostic : congestion pulmonaire, avec hépatisation. Traitement : saignée, enveloppements froids de la poitrine, douches rectales froides, puis révulsifs.

La malade a succombé le troisième jour par asphyxie.

A l'autopsie : lésions tuberculeuses des poumons, cavernes calcifiées, disséminées dans tous les lobes pulmonaires surtout dans les lobes diaphragmatiques, tubercules calcifiés sur la plèvre pulmonaire et pariétale avec symphyse et adhérences. Le reste du parenchyme pulmonaire est complètement hépatisé, et gorgé de sang. Les ganglions pulmonaires, légèrement hypertrophiés,

mais non abcèdes, calcification par place, hypertrophie du myocarde, avec teinte feuille morte. Aucune lésion sur les autres organes si ce n'est ceux observés après la mort.

OBSERVATION N° 2

Le 12 avril 1923, chez M. P..., à C. Appelé pour une vache âgée de 12 ans, en bon état, qui ne peut se relever après le vêlage, je diagnostique une fièvre vitulaire, forme paraplégique, et procède à l'injection d'air; la malade se relève quelques heures après. Le lendemain, le propriétaire me fait demander de nouveau pour la même bête « retombée en fièvre de lait ». Je trouve la vache en decubitus latéral complet avec tous les signes de la forme comateuse de la fièvre vitulaire. Mais la respiration est rude et saccadée. Je procède de nouveau à une insufflation mammaire, douches froides sur la tête et stimulants cardiaques. La malade se relève au bout de 12 heures. Le jour suivant je constate une forte dyspnée, les naseaux sont dilatés, la conjonctive injectée et le faciès douloureux. Température 36°7.

A l'auscultation, râles sifflants et murmure vésiculaire très accéléré, matité et submatité à la percussion par foyers, des deux côtés de la poitrine.

La malade ne veut rien absorber, les fonctions digestives sont nulles, pas de défécation, mictions fréquentes.

Diagnostic : congestion pulmonaire.

La vache a succombé dans la nuit à un arrêt du cœur.

J'ai été empêché pour la pratique de l'autopsie; mais l'équarrisseur m'a déclaré avoir trouvé le poumon rempli de « cailloux » et noir comme du charbon. J'ai donc conclu à des lésions tuberculeuses anciennes et à l'hépatisation du poumon par suite de la congestion.

OBSERVATION N° 3

Le 18 octobre 1924, chez M. L..., à St-S., appelé pour une vache âgée de 9 ans, excellente laitière et en bon état d'embonpoint, vèlée depuis 24 heures. Je trouve l'animal en decubitus latéral complet, atteint de fièvre vitulaire forme comateuse.

Après le traitement ordinaire, la guérison survient quelques heures après; le lendemain je constate une rechute sous la même forme comateuse, mais cette fois en place du sommeil la malade est en proie à une forte excitation et une accélération exagérée de la respiration. Température : 39°8. Je procède de nouveau à une réplétion d'air de la mamelle, et une saignée modérée. La vache se rétablit dans la journée; mais la dyspnée persiste, les naseaux sont dilatés, il y a de la tristesse, de l'inappétence complète, la conjonctive est cyanosée, les fonctions digestives sont nulles, mictions fréquentes. La dyspnée est plus intense dans les decubitus par suite de la compression pulmonaire, aussi l'animal se tient plus souvent debout. Température 40°. La toux est rare.

A l'auscultation, murmure vésiculaire très accentué, râles sibilants et muqueux, nombreux souffles; submatité par place, à la percussion. Les jours suivants, malgré les enveloppements froids, les révulsifs, les injections stimulantes, les symptômes pulmonaires graves persistent et il y a hypothermie. La malade présente des tremblements, un faciès agonique, ne tarde pas à se coucher, pour ne plus se relever le quatrième jour.

A l'autopsie : Tubercules dans les poumons, notamment un dans chaque lobe diaphragmatique en voie de calcification, un autre assez volumineux dans le lobe antérieur gauche, et d'autres petits disséminés dans le reste du parenchyme. Celui-ci, très congestionné, de couleur sombre. Rien sur la plèvre. Les ganglions pulmo-

naires sont hypertrophiés. Rien dans les grosses bronches ni la trachée. Hypertrophie du myocarde, les valvules sont indemnes. Lésions post-mortem sur les autres organes abdominaux, pas de tuberculose.

9° Je n'ai observé qu'un seul cas d'entérite chronique survenue à la suite de deux rechutes de fièvre vitulaire.

Après la constipation résultant de l'arrêt du péristaltisme il est survenu une diarrhée profuse qu'il a été impossible d'enrayer. La vache en est morte. Les matières alvines avaient une couleur jaune verdâtre d'odeur fétide.

Le cas s'est produit dans une exploitation où l'entérite chronique paratuberculeuse est fréquente. Il y aurait eu réveil des bacilles par la surproduction des substances toxiques d'origine mammaire ?

Voici les détails de cette observation :

Les 19 mars 1922 je suis appelé chez M. B..., Bois-des-P., pour une vache âgée de 14 ans, en bon état d'embonpoint, excellente laitière, « tombée en fièvre de lait ». Après une injection d'air dans la mamelle, la vache se relève dans la même journée, absorbe des liquides et un peu de paille. 48 heures après, je suis appelé de nouveau pour la même bête qui a été trouvée le matin en decubitus latéral complet, et incapable d'aucune réaction, plongée dans un profond sommeil, avec toute la gamme de la fièvre vitulaire à forme comateuse; à signaler, la constipation de règle. Après un nouveau traitement analogue au premier, la malade se rétablit dans la soirée, absorbe des liquides, mais aucun

aliment. A la place de la constipation première, apparaît une diarrhée profuse et fétide, de couleur verdâtre.

Malgré les astringents variés, les révulsifs sur l'abdomen, le rationnement de la boisson (l'animal ayant une soif ardente), la maladie arrive au troisième jour de la maladie à un degré d'épuisement tel, que le propriétaire a préféré la vendre pour la boucherie.

CONCLUSIONS

Sans vouloir rien ajouter à tout ce qui a été décrit sur la fièvre vitulaire, j'ai relaté quelques particularités d'ordre pratique, à savoir :

1° Les nombreuses causes prédisposantes, notamment l'alimentation, les perturbations morales et les rétentions prolongées du fœtus ou du placenta.

2° Les formes bien distinctes de la même affection frappant les parturiantes selon l'intensité de l'attaque et les organes atteints :

- a) forme bénigne ;
- b) forme paraplégique ou myasthénique ;
- c) forme comateuse ;
- d) forme éclamptique.

A signaler le port de l'encolure, décrivant un S caractéristique dans la forme paraplégique.

3° Le diagnostic facile, en se basant sur les symptômes de chacune des formes décrites, malgré les symptômes communs à d'autres affections.

4° Le traitement, à condition d'être appliqué à temps et énergiquement, rend l'affection, jadis très grave, fort bénigne.

On a exagéré les précautions à prendre quant à l'injection d'air dans la mamelle. L'ampoule filtrant l'air, de l'appareil d'Evers, n'est pas indispensable. La stérilisation du tube trayeur et la désinfection des trayons me paraissent les seules précautions nécessaires pour éviter les complications de mammitte. A l'aide de la soufflerie munie du tube trayeur on arrive rapidement à la réplétion et la distension complète de la glande mammaire; laquelle insuffisamment gonflée amène quelquefois des rechutes graves ou des guérisons plus ou moins éloignées (paraplégies de plusieurs jours).

La ligature des trayons pendant cinq à six heures est indispensable (en employant un large ruban) pour maintenir une compression des vaisseaux et du parenchyme glandulaire, de façon à enrayer l'élaboration des substances toxiques, et permettre à la réaction leucocytaire de se produire (M. Delmer) ⁽¹⁾.

5° J'ai voulu attirer l'attention sur les rechutes successives dans la fièvre vitulaire qui n'ont pas été beaucoup décrites. Rechutes qui sont souvent rebelles à plusieurs interventions, du fait qu'elles permettent à des localisations de se manifester surtout sur les centres nerveux.

(1) M. DELMER. *Semaine Vétérinaire* 1908

6° Outre les complications courantes à craindre : rupture de la vessie, méningo-encéphalite, accidents nécrotiques et broncho-pneumonie par corps étrangers, j'ai signalé quelques cas se rapportant à l'influence de plusieurs atteintes successives, sur les affections latentes insoupçonnées, notamment la tuberculose pulmonaire et l'entérite chronique.

Mais les observations n'étant pas assez nombreuses, on ne peut tirer une conclusion.

Vu : Bon à imprimer :
Le Président de Thèse,
COUVELAIRE.

Vu et PERMIS d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.

Vu :
Le Doyen,
ROGER.
